

# SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL PARA INFANTES

Center

(Special Diet Statement For Infants in Spanish)

El infante cuyo nombre aparece en esta forma está inscrito como participante del Programa de Alimentación de Niños y Adultos (CACFP) del Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado. La persona responsable de su guardería está obligada a alimentar al infante de acuerdo a los requisitos mínimos del Programa CACFP (ver al reverso de la hoja). Las sustituciones se podrían hacer si el niño participante no puede, por razones médicas o especiales de alimentación, consumir estos alimentos. Estas sustituciones deberán estar autorizadas por una autoridad médica, por ej.: un médico, un asistente médico, enfermera (NP), un asistente de salud infantil o un dietista certificado. La autoridad médica deberá especificar por escrito las comidas que deben evitarse en la dieta del infante y los alimentos que las pueden sustituir. Si la sustitución es por un tiempo largo, las órdenes médicas para las sustituciones deberán de revisarse cada seis meses.

Fecha: \_\_\_\_\_ Sustitución Efectiva hasta: \_\_\_\_\_

Nombre del Infante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante/Nombre del Centro: \_\_\_\_\_

A fin de aprobar esta solicitud, indique a continuación la razón por la que se debe hacer la sustitución del alimento, e incluya la comida o alimento alternativo que se recomienda:

9 Fórmula infantil no fortificada con hierro que sustituya la fórmula fortificada con hierro para infantes de hasta 12 meses de edad. Los alimentos sustitutos que recomiendo son:

**NOTA:** Infantes menores de un año no requieren una solicitud de dieta especial si se utiliza fórmula con base de soya.

9 El cereal infantil fortificado con hierro (IFIC) se ha eliminado de la dieta infantil (de los 8 a los 12 meses). Los alimentos sustitutos recomendados son: \_\_\_\_\_

9 Se autoriza a servir al infante (Circule uno de los siguientes):

**Leche entera   Leche al 2%   Leche al 1%   Leche descremada**

9 Alérgico a la leche. Si hay instrucciones especiales, anótelas. Indique los alimentos sustitutos recomendados: \_\_\_\_\_

9 Otro. Explique brevemente. Anote los alimentos sustitutos recomendados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Autoridad Médica